

(pieczęć spółdzielni) dnia r.

Nr NIP

Krajowy Związek Rewizyjny
Spółdzielni Mieszkaniowych
ul. Prosta 2/14
00-850 Warszawa
e-mail: biuro@kzrsm.pl
www.kzrsm.pl

KARTA ZAPOTRZEBOWANIA
NA PRZEPROWADZENIE LUSTRACJI

.....
(nazwa spółdzielni)

.....
(adres spółdzielni)

.....
(nr telefonu, adres e-mail)

wnioskuje o przeprowadzenie badania lustracyjnego - lustracji pełnej/problemowej, wynikającej z postanowień art. 91 ustawy - Prawo spółdzielcze: w kwartale roku.

Lustracja obejmie okres działalności Spółdzielni od do

Informacje o Spółdzielni:

1. Czy Spółdzielnia jest zrzeszona w związku rewizyjnym, jeśli tak to w którym:
2. Data ostatniej lustracji i okres objęty badaniem lustracyjnym:
3. Podmiot przeprowadzający ostatnią lustrację:
4. Czy były prowadzone badania działalności inwestycyjnej, jeśli tak to za jaki okres i podmiot, który badanie wykonywał:
5. Liczba członków Spółdzielni:
6. Powierzchnia użytkowa zarządzanych zasobów mieszkaniowych.....
7. Spółdzielnia prowadzi/prowadziła w okresie oddo.....
(zadania inwestycyjne obejmujące budowę) lokali mieszkalnych oraz użytkowych
8. Dochód z prowadzonej działalności gospodarczej za ostatni rok obrotowy

.....
podpis i pieczęć